

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1893

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le samedi 29 juillet 1893, à 9 heures

Par LÉOPOLD ESTAY

Né à Saint-Pierre-d'Albigny (Savoie), le 13 février 1869

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DES APPLICATIONS

DE L'EUROPHÈNE

AU TRAITEMENT DU CHANCRE MOU

Président : M. STRAUS, professeur.

Juges : MM. J. MARCHAND, professeur.

MARFAN, MÉNETRIER, agrégés.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

HENRI JOUVE

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, Rue Racine, 15

1893

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

423

Année 1893

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le samedi 29 juillet 1893, à 9 heures

Par LÉOPOLD ESTAY

Né à Saint-Pierre-d'Albigny (Savoie), le 13 février 1869

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DES APPLICATIONS

DE L'EUROPHÈNE

AU TRAITEMENT DU CHANCRE MOU

Président : M. STRAUS, professeur.

*Juges : MM. } MARCHAND, professeur.
MARFAN, MÉNETRIER, agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

HENRI JOUVE

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, Rue Racine, 15

1893

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. BROUARDEL
Professeurs	MM.
Anatomie	FARABEUF
Physiologie	CH. RICHEL
Physique médicale	GARIEL
Chimie organique et chimie minérale	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	DIEULAFOY
	DEBOVE
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE.
Anatomie pathologique	CORNIL.
Histologie	MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils	TERRIER.
Pharmacologie	POUCHET.
Thérapeutique et matière médicale	HAYEM.
Hygiène	PROUST.
Médecine légale	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LABOULBÈNE.
Pathologie comparée et expérimentale	STRAUS.
	G. SÉE.
Clinique médicale	POTAIN.
	JACCOUD.
	PETER.
	GRANCHER.
Maladie des enfants	BALL.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	FOURNIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	CHARCOT.
Clinique des maladies du système nerveux	TILLAX.
Clinique chirurgicale	LE FORT.
	DUPLAY.
	LE DENTU.
Clinique des maladies des voies urinaires	GUYON.
Clinique ophthalmologique	PANAS.
Cliniques d'accouchements	TARNIER.
	PINARD.

Professeurs honoraires.

MM. SAPPEY, HARDY, PAJOT, REGNAULD, VERNEUIL.

Agrégés en exercice

MM. ALBARRAN	MM. DELBET	MM. MARIE	MM. RICARD
ANDRE	FAUCONNIER	MAYGRIER	ROGER
BAILLET	GAUCHER	MÉNÉTRIER	SCHWARTZ
BAR	GILBERT	NELATON	SÉBILEAU
BRISAUD	GLEY	NETTER	TUFFIER
BRUN	HEIM	POIRIER, chef	VARNIER
CHANTEMESSE	JALAGUIER	des travaux	VILLEJEAN
CHARRIN	LEJARS	anatomiques	WEISS
CHAUFFARD	LETULLE	QUENU	
DEJERINE	MARFAN	RETTERRER	

Secrétaire de la Faculté : M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA GRAND'MÈRE

A MA MÈRE

A MA FAMILLE

A LA FAMILLE DE CEVINS

MEIS ET AMICIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR STRAUS

Membre de l'Académie de Médecine
Médecin de l'hôpital de la Charité
Chevalier de la Légion d'honneur

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DES APPLICATIONS
DE L'EUROPHÈNE

Au traitement du chancre mou

AVANT-PROPOS

Après avoir passé rapidement en revue les divers modes de traitement employés contre le chancre mou, nous avons l'intention d'étudier plus spécialement et dans ses applications un nouvel antiseptique, l'europhène, découvert récemment en Allemagne.

Notre maître, M. le Dr Balzer, médecin de l'hôpital du Midi, qui l'a employé un des premiers en France, a bien voulu nous autoriser à faire notre thèse sur ce sujet.

Nous ne saurions trop le remercier ici de la bienveillance qu'il nous a toujours montrée et

des excellents conseils qu'il n'a cessé de nous prodiguer. Nous sommes heureux de pouvoir lui en témoigner notre profonde reconnaissance.

Que M. le professeur Straus veuille bien agréer nos sincères remerciements pour le grand honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de notre thèse.

Nous remercions également notre ami, M. Muller, dont la connaissance approfondie de la langue Allemande nous a puissamment aidé dans ce travail.

PREMIÈRE PARTIE

CHAPITRE PREMIER

DES DIVERS TRAITEMENTS DU CHANCRE MOU

Quelles sont les indications à remplir dans le traitement du chancre mou ? Ainsi que M. le Dr Balzer l'a établi dans une leçon faite à l'hôpital du Midi, elles sont au nombre de deux.

1° « L'indication primordiale de ce traitement consiste à détruire l'ulcération, véritable foyer d'infection, fournissant un pus très contagieux, auto-inoculable, et devenant le point de départ d'infections lymphatiques secondaires. »

2° Ce processus ulcéreux une fois combattu, la plaie sera transformée en une plaie simple que l'on n'aura plus à traiter que par les antiseptiques.

Pour remplir la première de ces indications, pour modifier la surface de l'ulcération, c'est

aux caustiques que l'on s'est tout d'abord adressé.

Le fer rouge employé autrefois à Lyon par Rollet est aujourd'hui peu usité; cependant dans certains cas le thermocautère peut rendre de réels services.

Mais c'est surtout aux caustiques chimiques que l'on a recours aujourd'hui.

Citons la pâte carbo-sulfurique de Ricord dont l'application est très douloureuse et l'action difficile à limiter.

C'est pour les mêmes raisons que la pâte de Vienne a été délaissée.

L'acide salicylique préconisé par Hebra et appliqué sous l'ouate donnerait de bons résultats. Hebra prétend que dans dix cas de chancre mou le traitement n'a jamais excédé six jours, et que l'adénopathie inguinale a été chaque fois évitée.

Klink a employé le naphtol en poudre ou en solution éthérée. Mais la durée du traitement est longue: quelquefois la période de réparation n'a commencé qu'à la deuxième semaine.

Le naphtol camphré a été essayé en 1889, dans le service de M. le Dr Balzer à l'hôpital de Lourcine et abandonné parce qu'il irrite trop fréquemment les parties voisines.

L'acide phénique cristallisé au dixième dans l'alcool a donné de bons résultats à M. le Dr Ducastel, et ce qui est important à noter c'est que son application est peu douloureuse grâce au pouvoir analgésique de l'acide phénique.

Le sulfo-carbol obtenu par le mélange d'acide sulfurique et d'acide phénique purs est également d'après M. Balzer un excellent caustique liquide. Il peut s'employer pur ou bien au 1/10 en attouchements quotidiens.

Citons aussi le nitrate acide de bismuth cristallisé, et l'acide pyrogallique préconisé par M. Vidal.

Mais parmi les caustiques chimiques deux surtout méritent d'attirer notre attention : ce sont le chlorure de zinc et le nitrate d'argent.

Le chlorure de zinc s'emploie, soit en solution au dixième en attouchements, soit sous forme de poudre mélangée à l'oxyde de zinc à 1 pour 10. D'après M. Balzer, l'action de cette poudre sur le chancre mou est aussi nette que celle de l'iodoforme. Mais son action demande à être surveillée, car parfois elle est trop caustique et il est prudent de porter à quinze parties la proportion d'oxyde de zinc.

Le nitrate d'argent employé autrefois par Ricord et par Diday est surtout préconisé par

M. le professeur Fournier en solution faible à 3 pour 100. Il peut être alors appliqué d'une façon permanente sans qu'on ait à craindre, comme cela a été signalé, une cautérisation trop énergique.

Nous arrivons maintenant aux antiseptiques, tout en faisant remarquer que plusieurs des caustiques que nous venons d'étudier sont en même temps des antiseptiques : tels sont l'acide salicylique, l'acide phénique, le naphthol, le chlorure de zinc et le nitrate d'argent.

Parmi les plus récents, le dermatol ou gallate basique de bismuth, l'iodol, l'aristol ou biiodure de Thymol comptent de nombreux succès.

Le salol a été souvent essayé ; mais il donne lieu assez souvent à des érosions qui peuvent être le point de départ d'inoculations secondaires. Jusqu'ici, l'antiseptique le plus fréquemment employé dans l'intervalle des attouchements caustiques est l'iodoforme. C'est à Besnier (1866) que revient l'honneur de l'avoir employé le premier dans le traitement du chancre mou. il peut guérir à lui seul le chancre mou sans l'aide d'aucun caustique. Malheureusement son odeur insupportable et trop connue rend son emploi souvent impossible. On a tenté pour masquer son odeur de lui incorporer des

essences : de menthe, d'Eucalyptus, de Bergamotte ; la coumarine, le camphre, le café, le thymol, le menthol, la créoline. Ces moyens diminuent et font même disparaître l'odeur de l'iodoforme ; mais cette disparition n'est que momentanée.

Bientôt les principes qui neutralisent ou masquent l'odeur de l'iodoforme s'évaporent et perdent leur action, et l'iodoforme ne tarde pas à trahir sa présence.

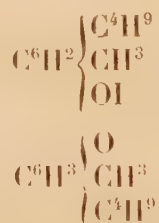
C'est le grand défaut de cet admirable agent et c'est ce qui justifie du reste les nombreuses recherches faites pour le détrôner. C'est dans ce but qu'on a tour à tour essayé l'aristol, le dermatol, l'iodol, le sozoiodol ; mais nous croyons ce rôle dévolu à l'europhène tout au moins dans le traitement du chancre mou. Il a sur l'iodoforme trois grands avantages ; il est inodore, non toxique. En outre, tout en possédant les mêmes qualités antiseptiques que l'iodoforme, l'europhène a sur lui l'avantage d'être légèrement caustique au moment de son application. C'est peut-être à cette double qualité de caustique léger et d'antiseptique que nous devons les succès assez rapides relatés dans les quelques observations que nous avons à citer.

CHAPITRE II

ÉTUDE DE L'EUROPHÈNE

L'europhène est une poudre fine et jaune, d'une odeur aromatique, rappelant quelque peu l'odeur du safran qui disparaît dans l'application sous forme de pommade. Il est insoluble dans l'eau, mais se dissout facilement dans l'alcool, l'éther, le chloroforme, l'huile et le collodion.

C'est un corps monobasique de la formule suivante :



L'iode se trouve dans l'europhène dans la proportion de 28, 1 pour 100. Deux molécules d'isobutylorthocrésol contiennent un atome d'iode.

L'europhène se produit par la réaction de l'iode sur l'isobutylorthocrésol en présence d'un alcali. A l'état sec il ne se décompose pas, mais

chauffé à 70° avec de l'eau, il se produit une petite quantité d'iode libre. Il s'en dégage même à la température ordinaire au simple contact de l'humidité.

L'essai suivant le prouve : lorsqu'on triture l'europhène avec de l'eau et qu'on recueille sur un filtre le produit encore humide et qu'on l'y laisse pendant quelque temps, le filtre se colore légèrement en bleu. Il est donc évident qu'il y a eu de l'iode mis en liberté. Si on lave le produit de nouveau, on ne trouve pas d'iode libre dans l'eau qui a servi au lavage, mais une combinaison iodée organique soluble dans l'eau, décomposable par l'acide nitreux.

Cette facile élimination de l'iode au contact de l'humidité, qui a sa raison d'être sans doute en ce que l'atome iodé se trouve dans le groupe des hydroxyles si facilement décomposables, devient encore plus considérable en présence d'un alcali.

Dans une expérience relatée dans la *Therapeutische Monatshefte*, on avait trituré un gramme d'europhène avec cinquante centimètres cubes d'eau et laissé séjourner pendant trois heures. Dans une seconde expérience on avait ajouté à ces mêmes quantités 0,2 décigrammes de carbonate de soude.

Dans ce dernier essai, il se produisit une quantité cinq fois plus grande de combinaison iodée que dans l'eau ne contenant aucune trace d'alcali.

Aussi toutes les fois que l'europhène doit avoir un emploi en thérapeutique, il faut pour arriver à une élimination énergique d'iode remplir les conditions suivantes :

- 1° Contact avec un milieu humide et alcalin.
- 2° Température modérée ; celle du corps humain.

Les vapeurs iodées se produisant constamment peuvent ainsi produire des effets constants. Mais elles ne sont libres qu'un moment ; car bientôt elles entrent dans des combinaisons qui sont résorbées et éliminées dans l'urine.

La quantité d'iode absorbée par les plaies et retrouvée dans l'urine n'est pourtant pas très considérable ; un gramme d'europhène qui, au moyen de lavages prolongés, avait été séparé de toutes les combinaisons solubles de l'iode et incorporé à une solution de chlorure de sodium de 0,65 pour 100, fut introduit chez un lapin par la voie hypodermique. A l'endroit de l'injection, on ne trouva aucune trace de réaction, mais pendant deux ou trois jours on pouvait sentir au toucher la quantité d'europhène

injectée. L'animal ne montra aucun changement dans son état normal.

Le lendemain, il est impossible de déceler la présence de l'iode par les réactifs ordinaires. Mais si d'après la méthode de Castain, on évapore l'urine à siccité, on obtient une légère réaction iodée.

L'urine du surlendemain contenait après dessication une quantité plus considérable d'iode. Les jours suivants ce métalloïde s'y est trouvé en moins grande quantité, mais même dix jours après il était possible de montrer des traces d'iode dans l'urine. Cette expérience prouve que les cellules du derme éliminent constamment de l'iode de la substance si difficilement absorbée, laquelle paraît alors dans l'urine sous la forme d'une substance iodée organique.

Si on injecte l'europhène sous la forme d'une solution huileuse à un lapin, il se produit une désagrégation beaucoup plus grande et plus rapide.

Si l'on donne l'europhène à l'intérieur il se produit également une élimination d'iode. Des chiens ont parfaitement supporté 2 à 3 grammes d'europhène, et chez l'homme, après un gramme, il ne se produit aucun symptôme si ce n'est un léger malaise de l'estomac. On peut alors cons-

tater directement la présence de l'iode dans l'urine, et la dessication n'en décèle pas davantage.

Ceci s'explique sans doute parce que dans l'administration intérieure la désagrégation d'iode se produit en grande partie déjà dans l'intestin alcalin et que là se produisent de grandes quantités d'alcalis iodés, tandis qu'il se pourrait bien que dans les cellules hypodermiques il ne se produise que des combinaisons d'iode albuminé. L'élimination d'iode commence déjà après quelques heures :

Le premier jour elle est très abondante.

Le deuxième on n'y trouve que très peu d'iode.

Le troisième jour c'est à peine si on peut en déceler la présence. L'élimination est complète au bout de deux jours à deux jours et demi. Le moment où l'on retrouve le plus d'iode correspond à la quinzième ou la vingtième heure à dater de l'absorption.

S'il est vrai que l'iodoforme doit ses propriétés bactéricides à la mise en liberté de l'iode, il est manifeste que l'europhène, qui produit une plus grande quantité d'iode libre que l'iodoforme, doit avoir des effets analogues et même plus considérables sur les bactéries ; ce qui d'ailleurs est prouvé par les expériences suivantes

que nous empruntons à la *Therapeutische Monatshefte*.

On a d'abord commencé par faire des cultures gélatineuses saupoudrées d'une couche d'europhène et abandonnées à la température ambiante.

Au bout de trois jours on voyait que le typhibacillus, le bacille de Friedlander et le prodigiosus avaient été à peine influencés dans leur développement, pourtant la coloration de ce dernier paraissait plus faible.

Le staphylococcus pyogenes aureus, le bacillus anthracis et le bacille du choléra ont été absolument arrêtés dans leur développement. Mêmes résultats au bout du sixième jour.

Dans une autre série d'expériences de l'agar disposé en couche décline a été inoculé avec des produits de culture de différentes bactéries. Les trajets d'inoculation ont été saupoudrés légèrement d'europhène. Les tubes furent maintenus à une température de 37° centigrades. Résultats : Le spirille de Finkler, le bacille du choléra, le micrococcus tetragenus ont été arrêtés dans leur développement. La bactériodie charbonneuse n'a montré qu'une seule fois un développement très précaire ; mais cette culture montrait des différences très notables avec l'aspect de la bactériodie charbonneuse normale. Le

staphylococcus pyogenes aureus et *prodigiosus* ont été très fortement entravés dans leur développement. Le bacille de la pneumonie et le bacille de la fièvre typhoïde n'ont été que très peu influencés.

Ces derniers montraient dans les premiers jours seulement une légère contraction, tandis qu'au bout de quatre ou cinq jours il y avait pleine croissance. Mais ici également le développement était restreint à l'endroit inoculé et ne se répandait point sur toute la surface de l'agar comme cela avait lieu dans les cultures ordinaires. Le bacille *pyocyaneus* n'a jamais été influencé par l'europhène.

En somme, les résultats étaient les mêmes à la température ordinaire. Seulement ici aussi le *bacillus typhi* paraissait plus fortement arrêté dans son développement, tandis que le *prodigiosus* prenait à la température ordinaire un développement remarquable. Cette différence s'explique parce que le *prodigiosus* arrive à la plus grande énergie de développement à la température ordinaire, et à la température de l'étuve il se produit déjà un affaiblissement qui se montre également par un défaut dans la production de la substance colorante et devient plus considérable sous l'influence de l'europhène.

A l'aide de ces cultures ralenties, mais clairement développées, on a fait des inoculations dans de la gélatine. Toutes grandirent, même la culture du charbon sus-mentionnée, qui avait été légèrement déformée. Mais le développement du bacille *pneumoniae* était de beaucoup modifié. Au lieu de se développer sous la forme d'un clou il se répandait à la surface en peau très fine.

Ces expériences démontrent que l'europhène en poudre a une action bactéricide aussi énergique que l'iodoforme. Ce qui est singulier, c'est que l'iodoforme n'a pas d'action non plus sur le bacille *pyocyaneus*, tandis que les autres bacilles sont plus ou moins entravés dans leur développement.

Si l'on considère que l'europhène est spécifiquement cinq fois plus léger que l'iodoforme et que par conséquent pour couvrir une superficie d'égale épaisseur, on a besoin de cinq fois moins d'europhène, il est évident que dans des proportions égales l'action bactéricide de l'europhène est de beaucoup supérieure à celle de l'iodoforme ; d'autant plus qu'au point de vue thérapeutique il ne faut pas oublier qu'un médicament en moindre quantité et donnant les mêmes résultats est sans contredit bien plus

apprécié, surtout quand il produit les mêmes effets.

Des expériences ci-dessus mentionnées, il résulte que nous sommes en présence d'un corps qui, au point de vue chimique et physiologique, possède toutes les qualités que depuis longtemps on a appréciées dans l'iodoforme ; et comme ce corps est presque entièrement inodore et qu'il paraît absolument inoffensif pour l'homme l'essai de ce corps en thérapeutique était justifié.

Les premiers essais ont eu lieu en Allemagne. On l'a essayé d'abord dans la syphilis constitutionnelle, en application locale et en injection hypodermique. Le Dr Eichhoff recommande de filtrer les solutions destinées aux injections hypodermiques. On enlève ainsi, dit-il, à l'huile eucrophénée la propriété de devenir gélatineuse, ce que l'on rencontre souvent dans les solutions non filtrées. Le Dr Eichhoff l'a essayé dans les maladies de peau non vénériennes ; il avoue qu'il n'a rien fait dans des cas d'eczéma parasitaire, de psoriasis, de favus ; mais il prétend avoir obtenu de bons résultats dans des cas d'ulcère de jambe, de scrofulodermie, de lupus, de brûlures. La raison de ces différents effets résulterait peut-être de ce que la mise en

liberté d'une certaine quantité d'iode n'a lieu que dans l'emploi de l'europhène sur des plaies humides, jamais, au contraire, sur l'épiderme sec.

Le Dr Nolda a pratiqué des expériences sur six malades atteints de chancres mous et les a tous traités par l'europhène.

Il lavait préalablement la plaie avec la liqueur de Van Swieten dédoublée, la desséchait soigneusement avec de l'ouate hydrophile et la saupoudrait d'europhène. Dans quatre de ces cas les chancres ont été parfaitement guéris en sept à neuf jours; dans les deux autres cas ou comme dans les précédents il faisait deux pansements par jour, la guérison n'est survenue qu'à la fin du deuxième septenaire, parce que les deux patients (femme de chambre et cocher) ne pouvaient prendre le repos nécessaire.

DEUXIÈME PARTIE

Parmi les observations que nous avons à citer dans la suite de ce travail, la première est empruntée au Dr Nolda. Dans une expérience des plus intéressantes, l'iodoforme et l'europhène ont été employés simultanément sur le même sujet et mis en parallèle au point de vue de leurs effets thérapeutiques.

Les autres observations ont été recueillies dans le service de notre maître M. le Dr Balzer à l'hôpital du Midi.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

A. K..., 24 ans, ouvrier Italien, entré à l'hôpital le 9 août 1892.

Dernier coït fin juin. On constate aux environs du frein et du prépuce une ulcération de vingt-cinq millimètres, sécrétant une matière nauséabonde. Le frein est détruit.

Les bords sont légèrement infiltrés. Pas de roséole.

Le diagnostic porté est celui de chancre mou négligé.

La grandeur de l'ulcération a permis d'en traiter une partie à l'iodoforme et l'autre à l'europhène dans des proportions identiques.

L'europhène a été appliqué à la partie du chancre qui était la plus atteinte.

Après avoir lavé la plaie avec une solution de sublimé à 1 pour 2000, on la dessèche avec un tampon d'ouate hydrophile, puis on applique l'europhène sur la partie de l'ulcération située à droite du frein et l'iodoforme sur la partie gauche.

Le malade est maintenu au lit et on fait ainsi deux pansements par jour. Au bout de six jours, c'est-à-dire le 15 août, la plaie a bon aspect et les bords sont presque cicatrisés, et l'on note que la partie traitée par l'euro-

phène est plus avancée que celle traitée par l'iodoforme.

Le 26 août. — La plaie pansée à l'europhène est complètement guérie, tandis que ce n'est que le 28 que la partie soumise à l'iodoforme est complètement cicatrisée.

L'europhène est donc arrivé à guérir complètement la partie du chancre qui avait le plus mauvais aspect deux jours plutôt que l'iodoforme agissant sur une plaie de la meilleure apparence.

L'auteur ajoute : je crois que cette expérience est inattaquable et prouve au moins que l'europhène a une action aussi énergique que l'iodoforme.

OBSERVATION II

Ch... J..., 23 ans, journalier, entré le 14 juin 1893 dans le service du Dr Balzer à l'hôpital du Midi.

Le malade est syphilitique. Il a eu son premier accident il y a six mois.

A son entrée dans le service on constate l'existence d'une syphilide ulcéreuse sous-préputiale, et en même temps de trois chancres mous situés presque sur la même ligne dans une direction antéro-postérieure. L'intermédiaire est celui dont les dimensions sont le plus considérables ; elles égalent une pièce de 0,50 centimètres.

L'antérieur est intéressant parce qu'il avoisine le méat et rend l'antisepsie plus difficile à mettre en pratique.

Le prépuce est œdématié.

Adénite inguinale double.

Le 15 juin. — Après lotion de la plaie à l'eau bori-
quée, on fait un pansement sec à l'europhène. Le ma-
lade n'accuse qu'une douleur très légère au moment de
l'application, douleur que nous croyons due à la mise
en liberté de vapeurs d'iode.

Le 16 juin. — Amélioration sensible. Le chancre
postérieur très petit, il est vrai, est de beaucoup modi-
fié. L'intermédiaire présente dans son milieu un petit
fiôt de cicatrisation.

L'antérieur paraît amélioré.

Le 17 juin. — La cicatrisation fait des progrès.

Le chancre postérieur est réduit à des dimensions
lenticulaires. L'intermédiaire est réduit du tiers envi-
ron; l'antérieur seul reste stationnaire.

A partir du 17 juin on fait deux pansements par jour.
Le malade n'accuse qu'une douleur assez légère au mo-
ment de l'application de l'europhène. Rien de particu-
lier à signaler.

La cicatrisation se fait rapidement, et le malade sort
guéri le 24 juin 1893.

OBSERVATION III

R... Alexandre, 28 ans, maçon, entre le 14 juin 1893,
dans le service de M. le Dr Balzer.

Le malade présente sur le prépuce, une ulcération
assez large, indurée, avec adénite unilatérale et dont il
s'est aperçu à la fin du mois de mai. Il a été traité,
avant son entrée à l'hôpital, par un pharmacien qui, dit-
il, l'a cautérisé au nitrate d'argent.

Se basant sur l'induration, malgré son adénite uni-

latérale gauche, on en fait un chancre syphilitique et le malade est soumis au traitement mercuriel.

Le 17 juin. — L'induration a disparu presque entièrement; les bords sont nettement décollés et le diagnostic de chancre mou est substitué à celui de chancre spécifique.

A partir de ce jour, le traitement mercuriel est abandonné et le malade n'est plus soumis qu'à l'application de poudre d'europhène.

On lui fait deux pansements par jour.

Dès lors l'aspect de l'ulcération se modifie très rapidement et le malade sort guéri le 25 juin 1893.

OBSERVATION IV

M... Gabriel, 27 ans. Entré le 14 juin 1893, dans le service du D^r Balzer.

Le malade a deux chancres mous du prépuce dont l'un assez étendu situé à un centimètre de la rainure balano-préputiale.

Application d'europhène, le 15 juin 1893.

Le 16 juin. — Même traitement. Les parties ulcérées sont en voie de réparation.

Le 17 juin. — L'amélioration continue; l'une des ulcérations est presque complètement cicatrisée. A dater de cette époque, on fait deux pansements par jour.

Le malade quitte l'hôpital le 23 juin, complètement guéri.

OBSERVATION V

T..., Léger, 30 ans, cocher, entre dans le service du D^r Balzer, le 14 juin 1893.

Le malade présente un chancre syphilitique de la lèvre inférieure qui a débuté il y a un mois. Il est situé un peu à gauche de la ligne médiane et a les dimensions d'une pièce d'un franc.

Il gagne la partie postérieure de la lèvre et présente dans toute son étendue une induration très manifeste. Le malade est mis au traitement mercuriel, et en même temps on fait des applications locales de pommade au calomel, de vaseline boriquée, sans résultat. Le malade éprouve d'assez vives douleurs au niveau de l'ulcération. Adénite sous-maxillaire. Le 29 juin, sur les conseils du D^r Balzer, nous faisons une première application de poudre d'euprophène. Les jours suivants le malade accuse un mieux sensible et les douleurs qu'il éprouvait avaient diminué de beaucoup comme intensité.

Le 8 juillet. — L'amélioration continue. Le malade se fait deux à trois pansements par jour. Il n'éprouve aucun malaise. L'œdème de la lèvre a totalement disparu. L'euprophène a un grand avantage ici c'est qu'il adhère facilement à la muqueuse et que son odeur est très faible et non désagréable.

Le malade sort le 13 juillet grandement amélioré.

OBSERVATION VI

E. Henri, 21 ans, mécanicien, entre le 1^{er} juillet dans le service du D^r Balzer.

Le malade est syphilitique et présente une adénite inguinale double, une alopecie des plus marquées, des syphilides érosives de la gorge et une induration du gland correspondant à un chancre induré dont le début remonterait à quatre mois.

Il est entré une première fois à l'hôpital il y a un mois pour subir l'opération du phimosis. A ce moment outre les lésions sus-mentionnées, il présentait un chancre mou situé à la racine de la verge. En le rasant dans le but de le préparer à l'opération, on lui fait une légère érosion à la partie antéro-latérale droite de l'abdomen.

Le malade ne veut plus consentir à l'opération. Mais au bout de quelques jours il constate une seconde ulcération qui s'agrandit et lui occasionne des douleurs considérables. C'est alors qu'il se décide à rentrer à l'hôpital.

Le 1^{er} juillet. — On constate un premier chancre situé à la racine de la verge, de forme ovoïde, ayant les dimensions d'une pièce d'un franc.

Au dire du malade il date d'un mois et demi. Le second a les dimensions d'une pièce de 0,50 centimes et date de dix jours.

Le malade est de suite traité par l'europhène. On lui fait deux pansements par jour.

Le 3 juillet. — Le malade va mieux ; la surface chancreuse présente de petits bourgeons. Mais l'œdème de la verge est toujours considérable. On ne peut astreindre le patient au repos.

Le 6 juillet. — La plaie est en voie de cicatrisation. Les bourgeons sont plus nombreux.

Le 10 juillet. — L'amélioration continue.

Le 14 juillet. — L'ulcération diminue de plus en plus et le 16 juillet elle est réduite à des dimensions lenticulaires.

Le 18 juillet. — Le malade quitte l'hôpital entièrement guéri.

En somme, l'europhène agissant à la fois comme caustique et antiseptique, peut à lui seul et appliqué sous une mince couche d'ouate hydrophile, guérir assez rapidement un chancre mou. Les vapeurs iodées qui se dégagent au niveau de la plaie n'occasionnent qu'une douleur très légère. Les effets sur l'ulcération chancreuse sont remarquables. Sous son influence, en effet, le chancre se déterge, devient rouge, bourgeonnant. Il entre dès les premiers jours en voie de réparation et la cicatrisation complète est obtenue dans les huit à dix jours qui suivent la première application d'europhène.

CONCLUSIONS

1° Il résulte des expériences que nous avons citées que l'europhène possède le même pouvoir bactéricide que l'iodoforme et peut par conséquent être employé dans tous les cas où jusqu'à présent on employait l'iodoforme, dans le pansement des plaies simples ou suppuratives.

2° Dans le traitement du chancre mou il a sur l'iodoforme l'avantage d'être très légèrement caustique, grâce aux vapeurs iodées qui s'en dégagent; d'avoir une odeur non désagréable et un poids spécifique cinq fois moindre; de n'être pas toxique et d'adhérer plus facilement que l'iodoforme à la surface à laquelle on l'applique.

Vu : le Président de la thèse,

STRAUS.

Vu : par le Doyen,

BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD.

BIBLIOGRAPHIE

- Glasounoff.** — L'oxyde de zinc contre les plaies vénériennes (Vracht, 1884).
- Petersen.** — Le sous-nitrate de Bismuth contre les plaies vénériennes et les affections cutanées. Vracht 1884.
- Klink.** — Traitement des chancres par le naphтол.
- M. Sée.** — Sur le traitement des ulcères virulents (Bulletin de la Société de Chirurgie, 1880).
- Hebra.** — Abortive Behandlung Schanker.
- Lermoyez et Hiliers.** — De l'emploi de l'acide pyrogallique dans le traitement du chancre mou. Bulletin général de thérapeutique.
- Vidal.** — Du traitement du phagédénisme du chancre simple par l'acide pyrogallique (Bulletin de l'Académie de Médecine).
- Montillier.** — Chancre mou et traitement. Thèse 1890.
- W. Siebel.** — Ueber das Europhen, ein neues Iodproduct (Therapeutische Monatsheft, 1891).
- Eichhoff.** — Ueber dermatotherapeutische Erfolge mit Europhen, einer neuen Iodverbindung (*Ibidem*).
- Balzer.** — Annales de médecine, 1892.
- Jullien.** — Traité des maladies vénériennes.
- Fournier.** — Annales de dermatologie et de syphiligraphie (Passim).

